

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*25.05.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- AL1
  - Martin Mielke
- AL3
  - Osamah Hamouda
- ZIGL
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG21
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- BMG-Liaison

-
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Nicht besprochen **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 178.570 (+289), davon 8.257 (4,6%) Todesfälle (+10), Inzidenz 215/100.000 Ew., ca. 161.200 Genesene ○ Durch den Brückentag und damit das lange Wochenende kann es sein, dass noch mehr Fälle nachgemeldet werden. In Niedersachsen gab es Probleme mit der Übermittlung von Fällen. In Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Brandenburg taten tatsächlich keine neuen Fälle auf. ○ [redacted] ○ Der überwiegende Anteil der Fälle ist genesen. Die Zahl der Verstorbenen ist ebenfalls rückläufig. Es muss noch geschaut werden, wie die Daten hierzu bereitgestellt werden; es gab bereits Anfragen von Journalisten. ○ R=0,94 (von gestern, Wert für heute liegt noch nicht vor) ○ 2 Ausbrüche wurden neu berichtet ▪ [redacted]	FG32, alle

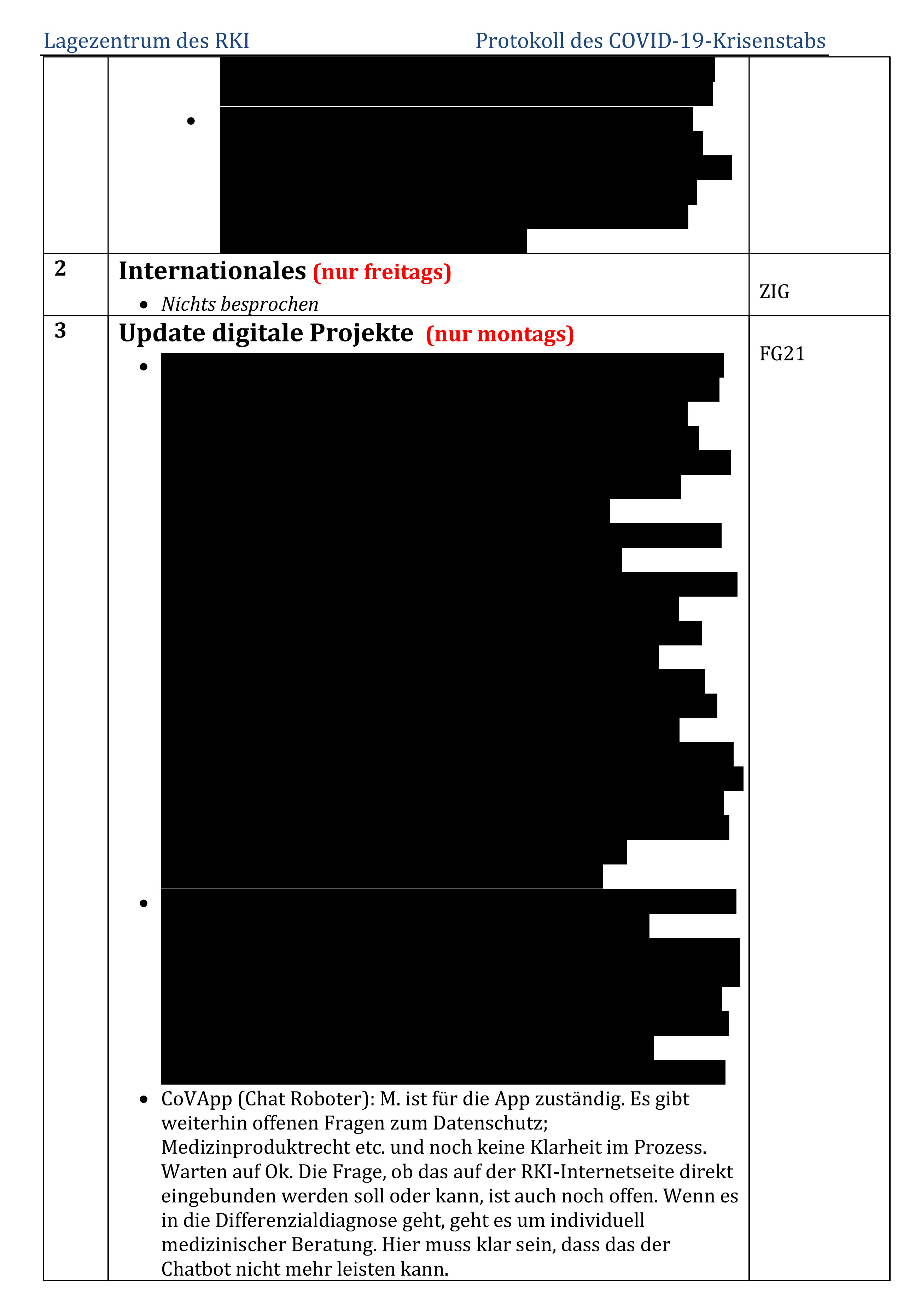
	▪ [redacted] ○ 7-Tage Inzidenz: Es gibt einen Kreis (SK Regensburg) mit einem Wert von über 50/100.000 Ew. Es wurden 110 Fälle in den letzten 7 Tagen gemeldet. [redacted] ○ Bei der 5-Tage-Inzidenz gibt es neben dem SK Regensburg mit einer Inzidenz über 50/100.000 Ew., einen Landkreis (Lichtenfels) mit einer Inzidenz von über 25/100.000 Ew. ○ Die Alters-/Geschlechterverteilung ist unverändert. ○ Settings: Hier gibt es inzwischen 2.281 Fälle, die gemäß §42 gemeldet wurden. Hierzu zählen u.a. Schlachthöfe, wo Screeningmaßnahmen durchgeführt werden. ○ DIVI Register: Es gibt weiterhin eine Abnahme von intensiv betreuten COVID-19-Patienten auf unter 900, davon sind allerdings 63% beatmet. ○ [redacted] ○ Amtshilfeersuchen: FG37 unterstützt im Rahmen der Ausbruchsunterstützung das Gesundheitsamt bei einem Geschehen in Berlin-Marzahn. Serologische und PCR Untersuchung laufen. Insgesamt wurden bereits 387 Proben untersucht.	

Davon sind neben einer bereits angekündigten positiven Probe von einem hospitalisierten Patienten, 13 weitere Proben in der Serologie positiv und 1 grenzwertig gewesen.

- Das BMG nutzt momentan eine Karte von 35/100.000 Ew. Es soll dem BMG vorschlagen werden eine Karte mit einer Inzidenz von 25/100.000 zu nutzen, sodass das RKI nicht 2 Karten erstellen muss. Die Karten werden automatisiert erstellt; die Zusatzinformationen aus Landkreisen, die tabellarisch dargestellt werden, müssen zusätzlich erfragt werden. Bei einer niedrigeren Grenze werden in der Tabelle mehr Kreise auftauchen, bei denen das RKI nachfragen muss. Dies bietet aber auch die Möglichkeit, interessante Geschehen zu entdecken. Ggf. ist der Lagebericht dann auch nicht mehr nötig. Weitre wichtige Daten sind im Dashboard abrufbar.
- Es gibt einige wenige Landkreise (15 Stück) mit über 500.000 Ew plus 4 weitere mit über eine 1 Millionen Ew. Für diese ist eine solche Grenze nicht gut. Aufgrund der hohen Anzahl von Einwohnern gibt es hier keine Signale.

ToDo: [geschwärzt] schlägt dem BMG vor, statt einer Karte, die die Inzidenz 35/100.000 Ew. ausweist, eine Karte mit einer Inzidenz von 25/100.00 Ew. Zu nutzen und die Informationen in den Lagebericht zu integrieren und dass dadurch ggf. auch auf den zusätzlichen täglichen Bericht an das BMG verzichtet werden kann.

- [geschwärzt] Es wird vom RKI bereits Pressescreening durchgeführt und bei Meldungen bei der zuständigen Landesbehörde nachgefragt. Letzte Woche wurde von einem Ausbruch in einer Kita berichtet, es stellte sich aber bei Nachfrage bei der Landesbehörde heraus, dass es sich nur um 1 Fall handelte. Die Frage ist, wie man eine Schwelle der zu berichtenden Ausbrüche festlegt, sodass Landesbehörden nicht unnötig belästigt werden. Auch aus Bayern kam die Rückmeldung, dass doch nur ab einer Inzidenz von über 50/100.000 dem RKI Geschehen gemeldet werden soll. Das RKI muss expliziter und erneut auch in der AGI TK und bei der EpiLag sagen, dass alle Ausbrüche berichtet werden sollen.
- [geschwärzt]



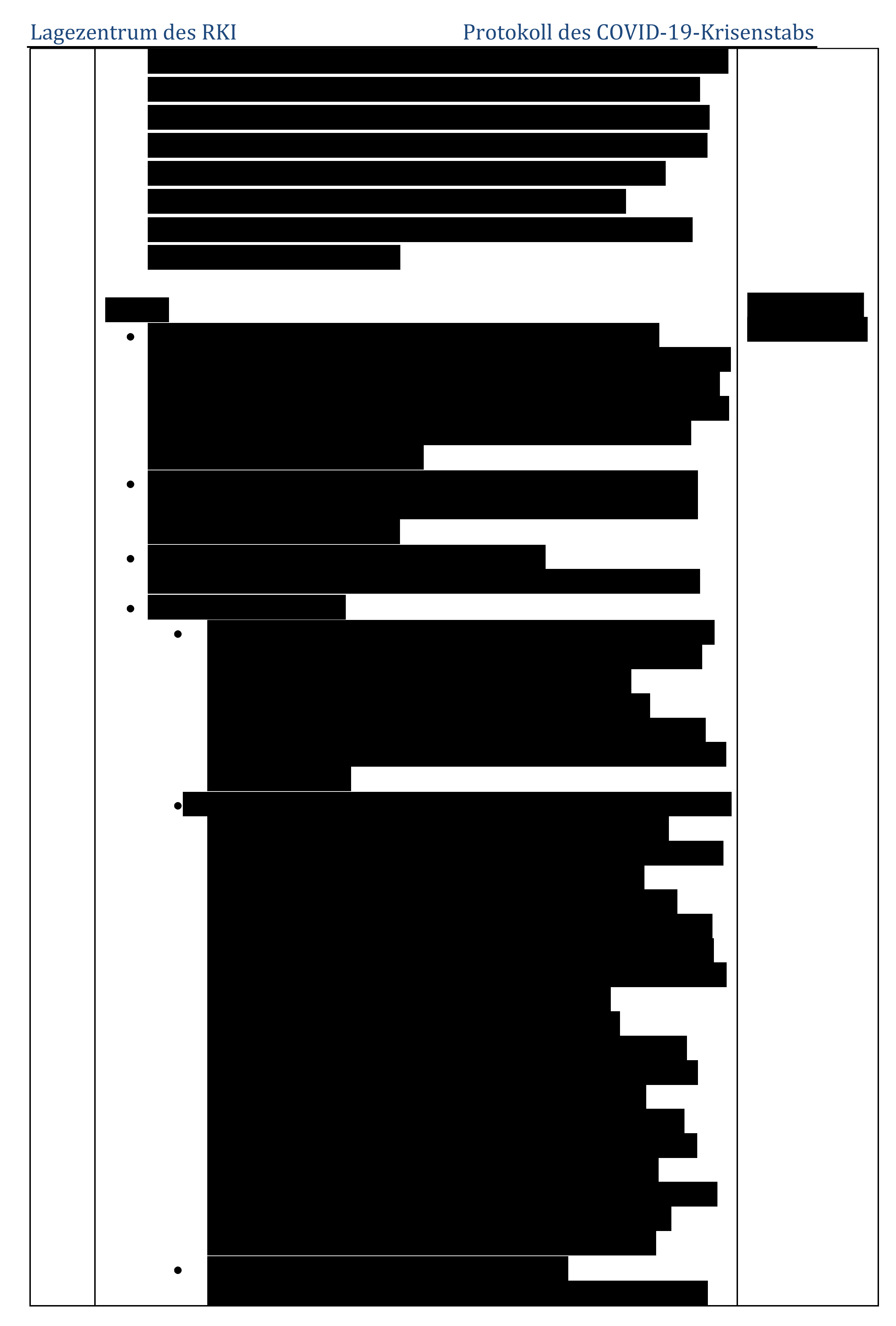
	•	
2	**Internationales** **(nur freitags)** • *Nichts besprochen*	ZIG
3	**Update digitale Projekte** **(nur montags)** • • • CoVApp (Chat Roboter): M. ist für die App zuständig. Es gibt weiterhin offenen Fragen zum Datenschutz; Medizinproduktrecht etc. und noch keine Klarheit im Prozess. Warten auf Ok. Die Frage, ob das auf der RKI-Internetseite direkt eingebunden werden soll oder kann, ist auch noch offen. Wenn es in die Differenzialdiagnose geht, geht es um individuell medizinischer Beratung. Hier muss klar sein, dass das der Chatbot nicht mehr leisten kann.	FG21

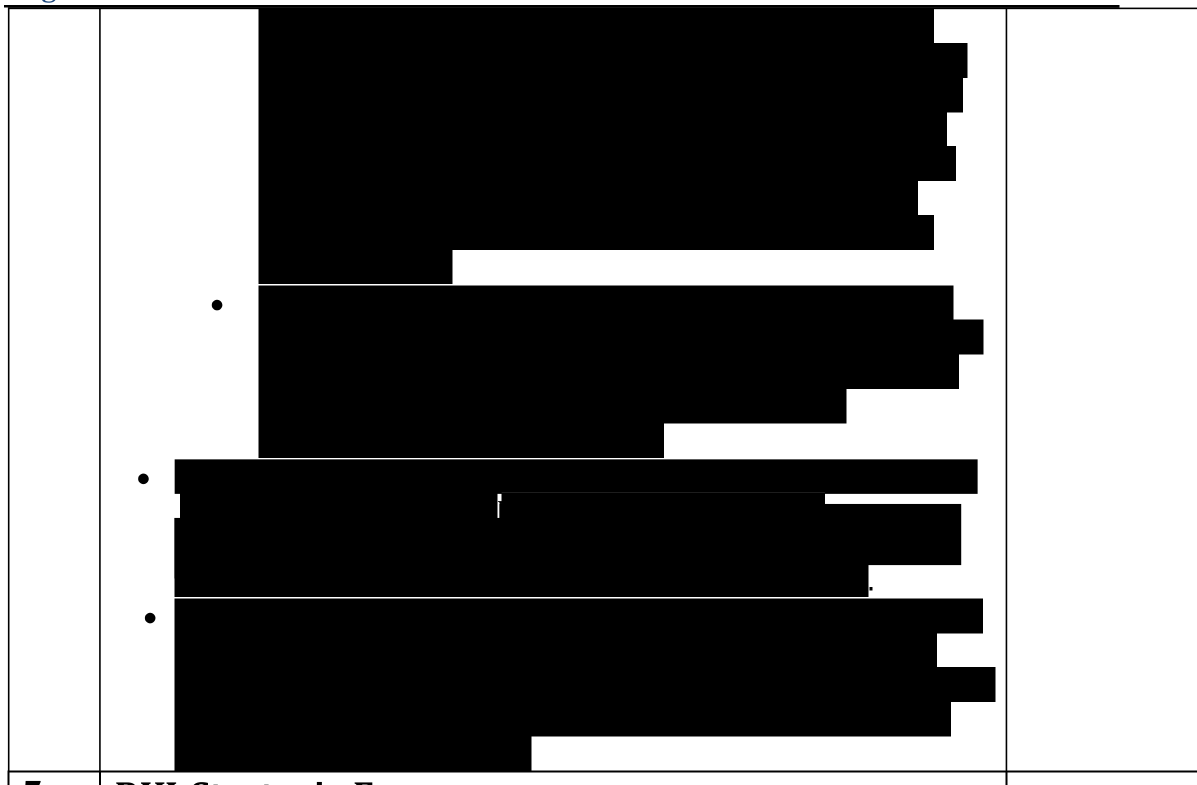
4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse** • SARS-CoV-2-reactive T cells in COVID-19 patients and healthy donors – *nicht besprochen*	
5	**Aktuelle Risikobewertung** • Risikobewertung: ○ Es gab aus dem Krisenstab viele Rückmeldungen, die [geschwärzt] eingearbeitet hat. Es gab noch Anmerkungen zu den Begriffen der „Übertragbarkeit der Infektion" als Bewertungsparameter und dem „Schwereprofil". Klinisch kritischer Krankheitsverlauf sind nicht definiert (z.B. mit Hospitalisierung einhergehend). Auch wurde der Wechsel der Begriffe Risikobewertung und Risikoeinschätzung angemerkt. Der Text wird bestimmt von der Öffentlichkeit kritisch gelesen und daher ist eine einheitliche Wortwahl wichtig. ○ Die Risikobewertung beruht auf der Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan. Im Nationalen Pandemieplan und den COVID-19 spezifischen Ergänzungen werden allerdings auch unterschiedliche Begrifflichkeiten gewählt. Die Begriffe der Risikobewertung sollen kongruent zu den Begrifflichkeiten, die in der Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan genutzt werden, sein. Diese Ergänzung wurde im Krisenstab abgesprochen und die Begrifflichkeiten sind verständlicher als die im Nationalen Pandemieplan. Durch eine einheitliche Wortwahl in der Risikobewertung bleibt erkennbar, dass es keine neue Bewertungsstrategie ist. ○ In Risikobewertung geht nicht ein, dass z.B. asymptomatische Personen übertragen. In der Risikobewertung muss sowas differenzierter beschrieben werden. Eine weitere Ausführung, um das Potential des Virus bei Übertragbarkeit und Schwere der Erkrankungen (auch Ressource) zu differenzieren, soll in einer späteren Fassung ergänzt werden. *ToDo: Leitung LZ ([geschwärzt]) passt die Begrifflichkeiten an.* • Öffnung von Kitas/Schulen, Stellungnahme DGKH, DGPI, DVKJ, et al. (siehe E-Mail, [geschwärzt], So 24.05.2020 19:39 bzw. Ordner „Hochladen") – *wird gelesen und bei Bedarf in einer der nächsten Krisenstabssitzungen diskutiert.* • Definition „Community transmission" / level of transmission at subnational level: ○ [geschwärzt]	Alle

- In Deutschland gibt es allerding schon 96 Kreise, die gar keine Fälle gemeldet haben, und 206 Kreise mit einer 7-Tage-Inzidenz von <5/100.000. Das sind 75% der Kreise. Ansonsten gibt es örtliche Ausbruchsgeschehen, was man nicht mehr als Community Transmission bezeichnen würde. Die Einstufung erfolgt auf Bundesland-, nicht Kreisebene.
- Um eine Einstufung zu ändern, muss geklärt werden, wie viele der Fälle auf Ausbruchsgeschehen zurückzuführen sind. Wenn die Mehrzahl Cluster/bekannte Infektionsketten sind, kann man die Einstufung ändern. Momentan gibt es in Deutschland noch beides (Community Transmission und Cluster). Durch asymptomatische Träger ist es schwer von Clustern zu sprechen.
- Ab dieser Woche, stehen mit dem neuen Server der Cube wieder zur Verfügung, um Ausbrüche abzufragen. Eine letzte, krude Abfrage ergab, dass 75% der Fälle Ausbrüchen zugeordnet werden können. Oft ist bei Fällen nicht sicher bekannt, wo die Infektionsquelle war, die Daten sind unvollständig oder werden noch nachgetragen. Nur weil ein Fall bei SurvNet eine Ausbruchskennung hat, heißt das nicht, dass es sich um einen Ausbruch handelt (z.B. wenn unter einem Ausbruch nur ein Fall und ansonsten nur weitere Kontaktpersonen angelegt sind). Im Meldesystem wird auch nicht, unterschieden ob es sich um den Indexfall oder einen Sekundärfall handelt.

ToDo: FG32 ( ) klärt mit Hilfe des Cubes bis Ende der Woche klären, wie viel % der Fällen auf Ausbrüchen zurückzuführen sind.

6 Kommunikation





7	**RKI-Strategie Fragen** **a. Allgemein** • Wiederzulassung von erkrankten Schüler*innen: Eine Anfrage hierzu ist bei FG14 gelandet. Es gibt eine Korrelation der Virusausscheidung mit der Schwere der Erkrankung. Kinder scheiden entsprechend RNA aus, aber erkranken oft nur mild an COVID-19. Bei manchen viralen Erkrankungen scheiden Kinder länger Virus aus als Erwachsene. Die Kontagiösität von SARS-CoV-2 bei Kindern wurde nicht gezielt recherchiert, daher ist ein pragmatisches Vorgehen sinnvoll. Sofern daher keine anderen Daten verfügbar sind, sollten Kinder genauso wie Erwachsene betrachtet werden und demnach die normalen Entlasskriterien angewendet werden, d.h. nach 14-tägiger Isolierung können Kinder wieder zur Schule gehen. Zusätzlich haben Schulen und Kitas oft noch weitergehende Forderungen (z.B. ärztliches Attest). Wichtig ist, dass die generellen Empfehlungen auf der RKI-Internetseite verfügbar sind. Der Wiederzulassungsratgeber erhält nur die gemäß §34 IfSG gemeldete Krankheiten; es kann mit dem BMG geklärt werden, ob COVID-19 ergänzt werden sollte. • Verkürzung der Quarantänezeit: Es wird oft diskutiert, ob die 14 Tage gekürzt werden können. Noch gib es keine Daten dazu und die WHO hat auch noch keine Änderungen durchgeführt. Abt 1 hat sich die Literatur angeschaut und die 14 Tage sind nah an den pragmatisch Richtigen. Vieles spricht dafür, dass bei mildem Verlauf die Kontagiösität nach 8 Tagen persistiert, aber der Zusammenhang zwischen der Kontagiösität und Antikörperbildung ist noch unklar.	AL1, alle

	• [geschwärzt] **b. RKI-intern** • Rekonvaleszentenplasma-Spenden, Zitat/"endorsement" von [geschwärzt] – *nicht besprochen* • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • Kommunikationswege RKI-BMG – *nicht besprochen* • Update ÖGD-Kontaktstelle - *nicht besprochen*	
8	**Dokumente** • Darstellung der Karte „Quarantäne bei Einreise nach Deutschland" auf der Website auch für vergangene Tage sinnvoll – *nicht besprochen* • Kontaktpersonenmanagement: ◦ Kontaktpersonenmanagement (Kat III) in letzter Version: Nach dem Papier, kann eine Person, die früher als COVID-19 Fall gemeldet wurde, durch das Gesundheitsamt wie eine Kontaktperson III eingestuft werden. Parallel gab es die Diskussion mit großzügiger Testung von asymptomatischen Personen. Bei fehlender Symptomatik sollte demnach möglichst 5-7 Tage nach Erstkontakt mit dem exponierenden Fall eine Testung auf SARS-CoV-2 vorgenommen werden, um frühzeitig eine prä- oder asymptomatische Infektion zu erkennen. *Die Diskussion zur Testung von asymptomatischen Kontaktpersonen der Kategorie 1 ist noch nicht abgeschlossen und wird morgen fortgeführt.* ◦ Kontaktpersonenmanagement med. Personal (Anpassung zur Testung) – *nicht besprochen* • Entwurf einer Publikation des ECDC zur 30-Tages-Projektion zum Verlauf und zu der Effektivität der Maßnahmen – *nicht besprochen*	FG36
9	**Labordiagnostik** ◦ Stand der Diagnostik – *nicht besprochen* ◦ WHO plant möglicherweise Änderung der Empfehlung für Entlasskriterien, siehe E-Mail [geschwärzt] an Krisenstab (Fr 22.05.,14:58) – *nicht besprochen*	ZBS1

	• Anpassung der Testung med. Personal sowie bei Personalmangel in Alten- und Pflegeheimen – *nicht besprochen*	
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • *Nicht besprochen*	
12	**Surveillance** • IfSG-Änderung: negative Test – *nicht besprochen*	
13	**Transport und Grenzübergangsstellen** • *Nicht besprochen*	
14	**Information aus dem Lagezentrum** • *Nicht besprochen*	
15	**Wichtige Termine** • *Nicht besprochen*	
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: **Dienstag, 26.05.2020, 11:00 Uhr**, [geschwärzt]	